

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ SAU MỔ CẮT GAN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN

Ninh Việt Khải¹, Lê Thanh Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả sau mổ cắt gan điều trị ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc trên 62 bệnh nhân (BN) UTBMTBG được cắt gan theo giải phẫu có kiểm soát chọn lọc cuống gan, thực hiện bởi một nhóm phẫu thuật viên tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 9/2011 - 5/2014, thời điểm kết thúc nghiên cứu là 6/2020. **Kết quả:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $51,5 \pm 11$ tuổi. Tỷ lệ biến chứng 46,8%, trong đó đa phần là độ 1 (theo phân loại Dindo), không có tử vong trong và sau mổ (trong vòng 30 ngày sau mổ). Tỷ lệ biến chứng sau mổ cắt gan khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nhóm có và không can thiệp mạch (nút động mạch gan hoá chất - TACE \pm nút tĩnh mạch cửa phải - PVE) và giữa nhóm cắt gan lớn và cắt gan nhỏ. Tỷ lệ sống không bệnh sau 1, 3 và 5 năm là 67%, 43% và 37%, phân tích đơn biến thấy huyết khối tĩnh mạch cửa, xâm nhập mạch vi thể, kích thước $u > 10$ cm, số lượng $u > 3$, giai đoạn bệnh B, C theo BCLC, không can thiệp mạch (TACE \pm PVE) và di căn hạch là những yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ sống không bệnh sau mổ ($p < 0,05$), tuy nhiên phân tích hồi quy đa biến thấy xâm nhập mạch vi thể, kích thước $u > 10$ cm, di căn hạch liên quan có ý nghĩa thống kê đến thời gian sống không bệnh sau mổ cắt gan. Tỷ lệ BN sống sau 1, 3 và 5 năm là 80%, 62% và 50%, phân tích đơn biến thấy huyết khối tĩnh mạch cửa, xâm nhập mạch vi thể, kích thước $u > 10$ cm, số lượng $u > 3$, giai đoạn bệnh B, C theo BCLC và di căn hạch là những yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ sống sau mổ ($p < 0,05$), tuy nhiên phân tích hồi quy đa biến thấy kích thước $u > 10$ cm, di căn hạch liên quan có ý nghĩa thống kê đến thời gian sống thêm sau mổ cắt gan. **Kết luận:** Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ cắt gan khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có và không can thiệp mạch (TACE \pm PVE) và giữa nhóm cắt gan lớn và cắt gan nhỏ. Xâm nhập mạch vi thể, kích thước $u > 10$ cm, di căn hạch liên quan có ý nghĩa thống kê đến thời gian sống không bệnh sau mổ cắt gan. Kích thước $u > 10$ cm, di căn hạch liên quan có ý nghĩa thống kê đến thời gian sống thêm sau mổ cắt gan.

* Từ khoá: Cắt gan; Ung thư biểu mô tế bào gan.

Factors Affecting Outcome of Liver Resection for Hepatocellular Carcinoma

SUMMARY

Objectives: To evaluate the factors affecting the outcome of liver resection for hepatocellular carcinoma. **Subjects and methods:** A prospective and longitudinal study on 62 patients with hepatocellular carcinoma who were performed liver resection with selective hepatic pedicle control by a group of surgeons in Viet Duc hospital from 9/2011 to 5/2014,

¹Trung tâm Ghép tạng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trung tâm Chẩn đoán Hình ảnh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Người phản hồi: Ninh Việt Khải (drninhvietkhai@gmail.com)

Ngày nhận bài: 25/5/2021

Ngày bài báo được đăng: 30/6/2021

studying endpoint is 6/2020. **Results:** Average age 51.5 ± 11 years. The whole postoperative complications rate was 46.8%, but the major part was grade 1 (Dindo classification), no mortality during and after surgery. The postoperative complications rates were significantly different between the group with and without hepatic vascular interventional radiology (transarterial chemoembolization - TACE \pm Right portal vein embolization) and the group of major liver resection and minor liver resection ($p < 0.05$). Disease-free survival rate of 1, 3, and 5 year were 67%, 43%, and 37%. Univariate analysis showed that, portal vein tumour thrombosis, microvascular invasion, tumour size > 10 cm, tumour number > 3 , B, C stage of BCLC, without hepatic vascular interventional radiology (TACE \pm PVE) and lymph node metastasis was significantly affected on disease free survival ($p < 0.05$), but multivariate logistic regression analysis showed that microvascular invasion, tumour size > 10 cm, and lymph node metastasis were significantly related to disease-free survival. Overall survival rate of 1, 3, and 5 year were 80%, 62%, and 50%, respectively, univariate analysis revealed that portal vein tumour thrombosis, microvascular invasion, tumour size > 10 cm, tumour number > 3 , B, C stage and lymph node metastasis were significantly related to disease-free survival ($p < 0.05$). However, multivariate logistic regression analysis, tumour size > 10 cm and lymph node metastasis was significantly affected overall survival. **Conclusion:** The postoperative complications rate was significantly different between the group with and without hepatic vascular interventional radiology and the group of major liver resection and minor liver resection. Microscopic vascular invasion, tumour size > 10 cm, and lymph node metastasis have statistically significant relations to disease-free survival. Tumour size > 10 cm and lymph node metastasis have a statistically significant relation to overall survival.

* **Keywords:** Liver resection; Hepatocellular carcinoma.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan là tổn thương ung thư gan nguyên phát thường gặp nhất, chiếm 70 - 80% các tổn thương ung thư nguyên phát tại gan. Có nhiều phương pháp điều trị UTBMTBG đã được thực hiện, tuy nhiên cắt gan vẫn được xem là phương pháp điều trị triệt căn và có hiệu quả giúp kéo dài thời gian sống. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu cho thấy có một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả sau mổ cắt gan điều trị UTBMTBG. Đối với kết quả gần thì chức năng gan trước mổ (Child B, C), mức độ cắt gan, lượng máu mất trong mổ, thời gian mổ... thường được cho là những yếu tố liên quan đến biến chứng sớm sau mổ [1, 2, 3]. Đối với kết quả xa (thời gian

sống và tỷ lệ sống sau mổ...), số lượng u, kích thước u, xâm nhập mạch vi thể và giai đoạn bệnh... thường được cho là những yếu tố liên quan đến kết quả xa sau mổ [4, 5, 6, 7, 8, 9]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu đề cập đến yếu tố ảnh hưởng kết quả sau cắt gan điều trị UTBMTBG ít được thực hiện, nhất là với thời gian theo dõi dọc dài hạn (> 5 năm). Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: *Nhận định các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả sau mổ cắt gan điều trị UTBMTBG.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được cắt gan theo giải phẫu có kiểm soát chọn lọc cuống gan,

thực hiện bởi một nhóm phẫu thuật viên tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 9/2011 - 5/2014.

- Bệnh nhân được chẩn đoán bằng giải phẫu bệnh là UTBMTBG, khu trú ở 1 bên gan phải (P) hoặc trái (T).

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Tiến cứu, theo dõi dọc. Thời điểm kết thúc nghiên cứu là 6/2020.

* *Các chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN trong nghiên cứu. Tiền sử can thiệp mạch: Nút động mạch gan (TACE) ± tĩnh mạch cửa phải (PVE), viêm gan B...

- Các đặc điểm phẫu thuật: Mức độ cắt gan, lượng máu mất trong mổ, truyền máu trong và sau mổ, thời gian mổ, thời gian nằm viện.

- Các đặc điểm tổn thương trên giải phẫu bệnh: Xâm nhập mạch vi thể, di căn hạch.

- Các biến chứng sau mổ (chảy máu, cổ trướng...), mức độ biến chứng (theo Dindo), tử vong sau mổ.

- Bệnh nhân được hẹn khám lại sau mổ định kỳ cách 2 - 3 tháng, ghi nhận thời điểm tái phát và tử vong khi theo dõi.

- Kết quả tử vong, tái phát tại thời điểm kết thúc nghiên cứu (6/2020): Tỷ lệ và thời gian sống thêm sau mổ, tỷ lệ và thời gian tái phát sau mổ.

* *Xử lý số liệu:*

Xử lý số liệu với phần mềm SPSS 21.0. Sử dụng các thuật toán thống kê để

tính các giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm, sử dụng các test thống kê để kiểm định, so sánh và tìm mối tương quan (T-test, Chi-square). Tính thời gian sống sau mổ, sống không bệnh sau mổ dựa vào Kaplan-Meier, phân tích hồi quy đa biến Cox để xác định các yếu tố ảnh hưởng. Kết quả được cho là có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kết quả gần và yếu tố ảnh hưởng

Bảng 1: Biến chứng và tử vong sau mổ.

Biến chứng và tử vong	n (%)
Tràn dịch màng phổi	27 (43,5)
Cổ trướng	15 (24,2)
Ổ dịch tồn dư	7 (11,3)
Chảy máu	1 (1,6)
Suy gan	0 (0)
Tử vong sau mổ	0 (0)
Phân độ biến chứng theo Dindo:	
Không biến chứng	33 (53,2)
Độ 1	24 (38,7)
Độ 2	3 (4,8)
Độ 3a	2 (3,2)

Tràn dịch màng phổi chiếm 43,5%, cổ trướng chiếm 24,2%. Không có BN suy gan và tử vong sau mổ. Tỷ lệ biến chứng chung của nghiên cứu là 46,8%, trong đó phân độ theo Dindo thì chỉ có biến chứng độ 1 là 38,7%, độ 2 là 4,8% và độ 3a là 3,2%.

Bảng 2: Các yếu tố ảnh hưởng đến biến chứng chung sau mổ.

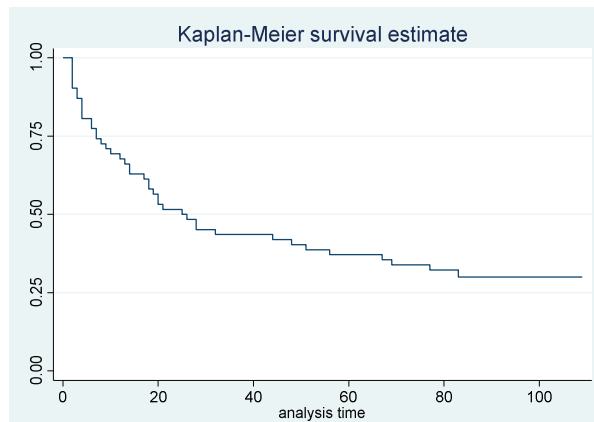
Các yếu tố		Không biến chứng	Có biến chứng	RR	95%CI	p
Tuổi	≤ 60	23	24	0,65	0,30 - 1,40	0,23
	> 60	10	5			
Phân loại BMI	≤ 25	24	26	0,48	0,17 - 1,37	0,09
	> 25	9	3			
Can thiệp mạch (TACE ± PVE)	Không	26	15	1,82	1,10 - 3,01	0,02
	Có	7	14			
HBsAg (+)	Không	6	3	1,47	0,56 - 3,85	0,38
	Có	27	26			
Tiểu cầu < 150.000/ml	Không	28	23	1,20	0,65 - 2,24	0,56
	Có	5	6			
Bilirubin toàn phần > 20 mmol/ml	Không	29	26	0,90	0,36 - 2,22	0,82
	Có	4	3			
Huyết khối tĩnh mạch cửa (trên CT-scan, MRI)	Không	32	25	4,55	0,53 - 38,44	0,12
	Có	1	4			
Phân loại cắt gan	Cắt gan nhỏ	25	12	2,09	1,22 - 3,58	0,0059
	Cắt gan lớn	8	17			
Thời gian mổ (phút)	≤ 240	30	22	1,65	0,98 - 2,76	0,10
	> 240	3	7			
Số lượng u	≤ 3	31	26	1,31	0,60 - 2,84	0,53
	> 3	2	3			
Kích thước u (cm)	< 10	27	22	1,19	0,66 - 2,16	0,56
	≥ 10	6	7			

Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ cắt gan khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nhóm có và không can thiệp mạch (TACE ± PVE) và giữa nhóm cắt gan lớn và cắt gan nhỏ.

2. Kết quả xa và yếu tố ảnh hưởng

Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu (6/2020) sau ít nhất 6 năm theo dõi dọc tính từ thời điểm BN cuối cùng đưa vào danh sách, 36 BN (58%) đã tử vong 26, BN (42%) còn sống, trong đó có 7 BN (11,3%) sống có tái phát và 19 BN (30,7%) còn sống không có tình trạng tái phát bệnh. Thời gian theo dõi trung bình là $53,9 \pm 33,4$ tháng.

- Thời gian sống không bệnh:



Hình 1: Kaplan-Meier thời gian sống không bệnh.

Thời gian sống không bệnh sau 1, 3, và 5 năm lần lượt là 67%, 43%, và 37%.

Bảng 3: Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống không bệnh.

Các yếu tố		n	Thời gian sống không bệnh trung bình (tháng)	p - value (Log rank test)
AFP trước mổ (ng/ml)	≤ 200	42	44,8 ± 36,3	0,165
	> 200	20	36,6 ± 39,8	
Lượng máu mất trong mổ (ml)	≤ 500	56	42,5 ± 37,0	0,92
	> 500	6	39,6 ± 44,2	
Cắt gan	Cắt gan lớn	25	36,8 ± 39,5	0,33
	Cắt gan nhỏ	37	45,8 ± 35,9	
Cổ trướng sau mổ	Có	15	38,6 ± 34,9	0,71
	Không	47	48,3 ± 38,3	
Huyết khối tĩnh mạch cửa	Có	5	4 ± 2,3	< 0,001
	Không	57	45,5 ± 37,1	
Xâm nhập mạch vi thể	Có	17	19,2 ± 30,6	< 0,001
	Không	45	50,8 ± 36,2	
Kích thước u (cm)	< 10	49	49,3 ± 37,0	0,04
	≥ 10	13	26,6 ± 35,5	
Số lượng u	≤ 3	57	44,5 ± 37,6	0,0135
	> 3	5	16,2 ± 23,4	
Giai đoạn bệnh theo BCLC	O, A	49	49,3 ± 38,0	< 0,001
	B, C	13	15,0 ± 18,2	
Can thiệp mạch (TACE ± PVE)	Có	21	43,5 ± 37,0	< 0,001
	Không	41	39,6 ± 37,2	
Di căn hạch	Có	3	2,3 ± 0,57	< 0,001
	Không	59	44,2 ± 37,1	

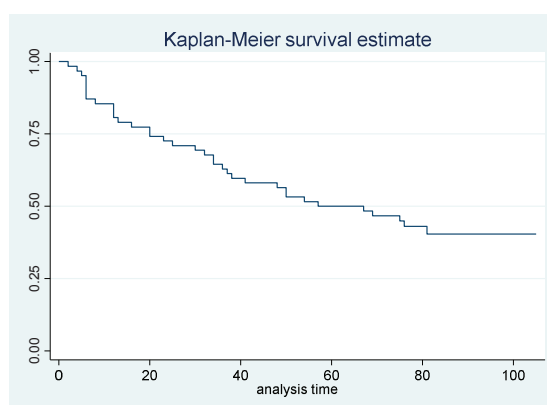
Thời gian sống không bệnh sau mổ cắt gan khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nhóm có và không có huyết khối tĩnh mạch cửa, nhóm có và không có xâm nhập mạch vi thể, nhóm kích thước $u < 10$ cm và ≥ 10 cm, nhóm số lượng $u > 3$ và ≤ 3 , nhóm giai đoạn bệnh B, C và giai đoạn A, O (theo phân loại BCLC), nhóm không can thiệp mạch (TACE \pm PVE) và nhóm can thiệp mạch, nhóm di căn hạch và không di căn hạch.

Bảng 4: Phân tích mô hình hồi quy Cox một số yếu tố ảnh hưởng tới thời gian sống không bệnh.

Đặc điểm	Hazard ratio	95%CI	p
AFP trước mổ	1,504	0,712 - 3,176	0,284
Lượng máu mất trong mổ > 500 ml	0,476	0,125 - 1,809	0,276
Cắt gan	1,097	0,506 - 2,380	0,814
Cổ trướng sau mổ	0,981	0,472 - 2,039	0,958
Huyết khối tĩnh mạch cửa	3,136	0,641 - 15,33	0,158
Xâm nhập mạch vi thể	2,435	1,134 - 5,231	0,023
Kích thước $u \geq 10$ cm	2,470	1,032 - 5,914	0,042
Số lượng $u > 3$	2,402	0,595 - 9,691	0,218
Giai đoạn bệnh B, C theo BCLC	1,894	0,611 - 5,867	0,268
Di căn hạch	4,983	1,033 - 24,04	0,046
Can thiệp mạch	1,221	0,545 - 2,735	0,628

Phân tích hồi quy đa biến Cox thấy xâm nhập mạch vi thể, kích thước $u \geq 10$ cm, di căn hạch liên quan có ý nghĩa đến thời gian sống không bệnh sau mổ cắt gan ($p < 0,05$).

- Thời gian sống thêm và yếu tố ảnh hưởng:



Hình 2: Kaplan-Meier thời gian sống thêm.

Tỷ lệ sống thêm sau 1, 3, và 5 năm lần lượt là 80%, 62%, và 50%.

Bảng 5: Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm.

Các yếu tố		n	Thời gian sống trung bình (tháng)	p (Log rank test)
AFP trước mổ (ng/ml)	≤ 200	42	55,7 ± 30,7	0,34
	> 200	20	50,1 ± 38,9	
Lượng máu mất trong mổ (ml)	≤ 500	56	54,4 ± 33,1	0,65
	> 500	6	49,1 ± 38,2	
Cắt gan	Cắt gan lớn	25	58,7 ± 32,1	0,15
	Cắt gan nhỏ	37	46,8 ± 34,5	
Cổ trướng sau mổ	Có	15	48,8 ± 32,7	0,11
	Không	47	55,5 ± 33,7	
Huyết khối tĩnh mạch cửa	Có	5	13,4 ± 15,8	< 0,0001
	Không	57	57,4 ± 32,2	
Xâm nhập mạch vi thể	Có	17	30,5 ± 29,5	0,0022
	Không	45	62,7 ± 30,6	
Kích thước u (cm)	< 10	49	59,0 ± 31,7	0,0061
	≥ 10	13	34,5 ± 33,5	
Số lượng u	≤ 3	57	56,4 ± 32,7	0,005
	> 3	5	25,8 ± 30,9	
Giai đoạn bệnh theo BCLC	O, A	49	61,0 ± 31,6	< 0,0001
	B, C	13	27,3 ± 26,3	
Can thiệp mạch (TACE ± PVE)	Có	21	55,2 ± 35,6	0,51
	Không	41	51,3 ± 29,3	
Di căn hạch	Có	3	4 ± 2	< 0,001*
	Không	59	56,4 ± 32,2	

Thời gian sống thêm sau mổ cắt gan khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nhóm có và không có huyết khối tĩnh mạch cửa, nhóm có và không có xâm nhập mạch vi thể, nhóm kích thước < 10 cm và ≥ 10 cm, nhóm số lượng u ≤ 3 và > 3 , nhóm giai đoạn bệnh O, A và giai đoạn B, C theo BCLC, nhóm di căn hạch và không di căn hạch.

Bảng 6: Phân tích mô hình hồi quy Cox một số yếu tố ảnh hưởng tới thời gian sống thêm.

Đặc điểm	Hazard ratio	95%CI	p
AFP trước mổ	1,340	0,581 - 3,08	0,492
Lượng máu mất trong mổ	0,363	0,077 - 1,705	0,199
Cắt gan	1,167	0,479 - 2,84	0,734
Biến chứng cổ trướng sau mổ	1,147	0,468 - 2,81	0,764
Huyết khối tĩnh mạch cửa	1,849	0,298 - 11,46	0,509
Xâm nhập mạch vi thể	2,228	0,988 - 5,027	0,054
Kích thước u ≥ 10 cm	2,878	1,166 - 7,105	0,022
Số lượng u > 3	2,665	0,625 - 11,36	0,185
Giai đoạn bệnh B, C theo BCLC	2,390	0,738 - 7,73	0,146
Di căn hạch	22,397	2,995 - 167,45	0,002 ⁺
Can thiệp mạch	1,770	0,751 - 4,16	0,192

Phân tích hồi quy đa biến Cox kích thước u ≥ 10 cm, di căn hạch liên quan có ý nghĩa thống kê đến thời gian sống sau mổ cắt gan ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả sớm sau phẫu thuật

Có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến biến chứng và tử vong sau mổ cắt gan. Các yếu tố đó có thể là tình trạng BN (tuổi cao, có bệnh tim mạch và hô hấp...), chức năng gan, đặc điểm tổn thương (vị trí, kích thước, số lượng) và đặc biệt là những yếu tố liên quan đến phẫu thuật (lượng máu mất, tai biến trong mổ, mức độ cắt gan...). Mặc dù mỗi yếu tố đều được nhìn nhận giúp tiên lượng kết quả sớm (tử vong và biến chứng) sau mổ cắt gan nhưng tác động của mỗi yếu tố tới kết quả sớm sau mổ là không đủ mạnh. Do đó, một số tác giả đã xây dựng bảng tiên lượng gồm các yếu tố ảnh hưởng quan trọng, tuy nhiên khả năng tiên lượng

chưa cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá đơn biến cho thấy can thiệp mạch (TACE \pm PVE) và cắt gan lớn là những yếu tố làm tăng tỷ lệ biến chứng sau mổ ($p < 0,05$).

Có sự nhìn nhận khác nhau về yếu tố ảnh hưởng đến kết quả gần. Kamiyama cho rằng thời gian mổ > 360 phút, lượng máu mất > 400 ml và albumin máu < 35 G/l là những yếu tố dẫn đến biến chứng sau mổ cắt gan [3]. Đối với BN xơ gan, Capussotti cho rằng tuổi < 70, chức năng gan Child - Pugh B và C, truyền máu hoặc huyết tương, thời gian cấp toàn bộ cuống gan > 40 phút và số lượng u > 2 là những yếu tố dẫn đến biến chứng sau mổ cắt gan [2]. Theo Belghiti thì mức độ cắt gan (lớn, nhỏ) và phẫu thuật bộ phận khác đồng thời là những yếu tố ảnh hưởng đến

kết quả gần (tử vong và biến chứng) sau mổ cắt gan [1]. Tiêu cầu < 100 G/l và truyền máu trong và sau mổ theo Taketomi là 2 yếu tố liên quan đến biến chứng sau mổ cắt gan [4].

2. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả xa sau mổ cắt gan điều trị ung thư biểu mô tế bào gan

Tỷ lệ sống thêm sau 1, 3, và 5 năm lần lượt là 80%, 62%, và 50%. Tỷ lệ sống không bệnh sau 1, 3, và 5 năm lần lượt là 67%, 43%, và 37%. Tái phát sau mổ là yếu tố chính tác động đến tỷ lệ sống và thời gian sống thêm. Nhiều tác giả cũng cho thấy tỷ lệ tái phát cao sau mổ cắt gan do UTBMTBG, đặc biệt là tỷ lệ tái phát sớm trong vòng 1 năm sau mổ. Theo Wang, tái phát tại gan chiếm 72,7%, tái phát ngoài gan chiếm 12,2% và tái phát cả trong và ngoài gan chiếm 15,1% [5].

Đánh giá các yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm sau mổ, khi phân tích đơn biến cho thấy huyết khối tĩnh mạch cửa, xâm nhập mạch vi thể, kích thước u ≥ 10 cm, số lượng u > 3 và giai đoạn bệnh B, C (phân loại BCLC) là những yếu tố liên quan (bảng 5). Tuy nhiên, khi phân tích hồi quy đa biến Cox cho thấy, kích thước u ≥ 10 cm và di căn hạch là 2 yếu tố liên quan có ý nghĩa đến thời gian sống thêm ($p < 0,05$), còn đối với thời gian sống không bệnh thì xâm nhập mạch vi thể, kích thước u ≥ 10 cm và di căn hạch có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Ung thư biểu mô tế bào gan là tổn thương ác tính tại gan thường gặp nhất (70 - 90%) trên nền gan bệnh lý (viêm gan B, C, xơ gan...) [10]. Ảnh hưởng đến thời gian sống sau mổ của BN không chỉ

do mức độ tổn thương ung thư mà còn cả mức độ tổn thương nhu mô gan (chức năng gan). Đối với UTBMTBG trên nền gan xơ: Abdel-Wahab phân tích đơn biến nhận thấy xâm nhập mạch, u không có vỏ, độ biệt hóa, truyền máu, albumin trước mổ < 30 G/l, diện cắt còn tế bào ung thư, giai đoạn 2 theo TNM trở đi là những yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ. Tuy nhiên, phân tích đa biến chỉ cho thấy độ biệt hóa là yếu tố ảnh hưởng [6].

Đối với UTBMTBG trên nền gan không xơ: Theo Laurent, những yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm là u không có vỏ, nhân vệt tinh, mức độ hoại tử u, độ biệt hóa, giai đoạn bệnh (theo TNM), mức độ cắt gan và truyền máu [11]. Còn theo Faber là tuổi, thời gian mổ, truyền máu, thời gian nằm viện, thời gian nằm tại đơn vị hồi sức, men gan trước mổ, kích thước u, đa nhân, xâm nhập mạch (vi thể hoặc đại thể), độ biệt hóa u và giai đoạn bệnh theo TNM [12].

Lượng giá thành điểm tùy mức độ của các yếu tố như tổng thể tích khối u (< 50 cm³ = 0; 50 - 250 cm³ = 1; 250 - 500 cm³ = 2; > 500 cm³ = 3), phân độ chức năng gan theo Child - Pugh (A = 0, B = 1, C = 2) và chỉ số AFP (< 400 ng/ml = 0, > 400 ng/ml = 1), Hsu nhận thấy có giá trị tiên lượng kết quả xa sau mổ cắt gan điều trị UTBMTBG [8].

Theo Wang, ICG > 10, sử dụng cặp cuống gan toàn bộ, truyền máu, kích thước u > 5 cm, nhân vệt tinh, tổn thương ở hai bên gan, xâm nhập mạch máu vi thể, xâm lấn mô lân cận, xơ gan là những yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ [5]. Khi phân tích đa biến,

chỉ còn kích thước $u > 5$ cm, cặp cuống gan toàn bộ, truyền máu, xâm nhập mạch vi thể, nhân vệ tinh và gan xơ là những yếu tố ảnh hưởng.

Như vậy, mỗi nghiên cứu khác nhau cho thấy có những khác nhau về yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ cắt gan. Tuy nhiên, bên cạnh số lượng u thì kích thước u , xâm nhập mạch vi thể, giai đoạn bệnh là những yếu tố chính ảnh hưởng đến thời gian sống thêm, thời gian sống không bệnh sau mổ thường được nói đến.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ cắt gan khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có và không can thiệp mạch (TACE \pm PVE) và giữa nhóm cắt gan lớn và cắt gan nhỏ. Xâm nhập mạch vi thể, kích thước $u \geq 10$ cm, di căn hạch liên quan có ý nghĩa thống kê đến thời gian sống không bệnh sau mổ cắt gan. Kích thước $u \geq 10$ cm, di căn hạch liên quan có ý nghĩa thống kê đến thời gian sống thêm sau mổ cắt gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Belghiti J., et al. Seven hundred forty-seven hepatectomies in the 1990s: An update to evaluate the actual risk of liver resection. *J. Am Coll Surg* 2000; 191(1):38-46.
2. Capussotti L., et al. Liver resection for hepatocellular carcinoma on cirrhosis: Analysis of mortality, morbidity and survival - a European single center experience. *Eur J. Surg Oncol* 2005; 31(9):986-993.
3. Kamiyama T., et al. Perioperative management of hepatic resection toward zero mortality and morbidity: Analysis of 793

consecutive cases in a single institution. *J. Am Coll Surg* 2010; 211(4):443-449.

4. Taketomi A., et al. Trends in morbidity and mortality after hepatic resection for hepatocellular carcinoma: An institute's experience with 625 patients. *J. Am Coll Surg* 2007; 204(4):580-587.

5. Wang C.C., et al. Perioperative factors affecting long-term outcomes of 473 consecutive patients undergoing hepatectomy for hepatocellular carcinoma. *Ann Surg Oncol* 2009; 16(7):1832-1842.

6. Abdel-Wahab M., et al. Prognostic factors affecting survival and recurrence after hepatic resection for hepatocellular carcinoma in cirrhotic liver. *Langenbecks Arch Surg* 2010; 395(6):625-632.

7. Shah S.A., et al. Recurrence after liver resection for hepatocellular carcinoma: Risk factors, treatment, and outcomes. *Surgery* 2007; 141(3):330-339.

8. Hsu C.Y., et al. A new prognostic model for hepatocellular carcinoma based on total tumor volume: The Taipei Integrated Scoring System. *J Hepatol* 2010; 53(1):108-117.

9. Schiffman S.C., et al. Factors associated with recurrence and survival following hepatectomy for large hepatocellular carcinoma: A multicenter analysis. *J. Surg Oncol* 2010; 101(2):105-110.

10. Forner A., J.M. Llovet, and J. Bruix. Hepatocellular carcinoma. *Lancet* 2012; 379(9822):1245-1255.

11. Laurent C., et al. Prognostic factors and longterm survival after hepatic resection for hepatocellular carcinoma originating from noncirrhotic liver. *J. Am Coll Surg* 2005; 201(5):656-662.

12. Faber W., et al. Long-term results of liver resection for hepatocellular carcinoma in noncirrhotic liver. *Surgery* 2013; 153(4):510-517.